

HAFTPFLICHT-SCHADENANZEIGE



> Bitte per E-Mail an: formular@rvm.de oder per Fax: +49 7121 923-200

Ihre interne Schadennummer:

Versicherungsscheinnummer:

Ihre E-Mail-Adresse:

VERSICHERUNGSNEHMER

Name/Firma:

Straße:

PLZ/Ort:

Vorsteuerabzugsberechtigt?

Ja Nein

SCHADENDETAILS

Schadentag:

Schadenuhrzeit:

Schadenort:

Was wurde beschädigt? (Bitte ggf. Fotos beifügen):

Schadenhöhe (geschätzt):

EUR

Hatten Sie die beschädigten Sachen:

gemietet

geliehen

aufzubewahren

zu bearbeiten

zu reparieren

zu befördern

Wurden bereits Ansprüche gegen Sie erhoben?

Ja Nein

> Bitte überlassen Sie uns Kopien des Schriftwechsels

Name, Anschrift von Zeugen:

Trifft Sie ein Verschulden?

Ja Nein

Wenn ja, worin sehen Sie dieses:

SCHADENSCHILDERUNG

HAFTPFLICHT-SCHADENANZEIGE



> Bitte per E-Mail an: formular@rvm.de oder per Fax: +49 7121 923-200

ANSPRUCHSTELLER

Name und Anschrift:

Ist der Anspruchsteller Kunde Beschäftigter Verwandter andere Person

Sachschaden? Ja Nein

Vermögensschaden? Ja Nein

Personenschaden? Ja Nein Schaden wurde Berufsgenossenschaft gemeldet

Name des Verletzten:

Art der Verletzung:

SCHADENABWICKLUNG

Wer kann zum Schaden weitere Auskunft geben?

Ansprechpartner:

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

AUF WELCHES KONTO SOLL DIE ENTSCHÄDIGUNG ÜBERWIESEN WERDEN?

Konto/IBAN: _____

BLZ/BIC: _____

Bankinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Gesonderter Hinweis zu § 28 Versicherungsvertragsgesetz: Vorsätzlich falsche oder unwahre Angaben können den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig falsche oder unwahre Angaben eine – der Schwere ihres Verschuldens entsprechende – Kürzung der Versicherungsleistung zur Folge haben, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich. Die zuletzt genannte Einschränkung gilt nicht, wenn die falschen oder unwahren Angaben von Ihnen arglistig gemacht werden.